

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Edukasi

2.1.1 Pengertian

Edukasi adalah proses yang menghubungkan kesenjangan antara informasi dengan tingkah laku. Edukasi dapat memberikan motivasi untuk menerima informasi kesehatan serta bertindak sesuai dengan informasi tersebut sehingga mereka menjadi memahami serta lebih sehat. Di samping itu, edukasi merupakan proses belajar dalam hal ini terjadi proses perubahan ke arah yang baik pada setiap individu, (Kisanto Donny, 2022).

Edukasi merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidikan adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku (Fitri Mailani, 2022).

Edukasi kesehatan adalah upaya terencana agar tercipta peluang bagi individu-individu maupun kelompok untuk meningkatkan kesadaran (literacy) serta memperbaiki keterampilan (life skills) dan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya (Uswatun Hasanah, dkk 2023).

2.1.2 Tujuan Edukasi

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan.

Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

1. Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

2. Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO, edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Efendi & Makkhfudli, 2009).

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku menuju sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif secara ekonomi maupun social, (Amelia Nurul Hakim, dkk 2023)

2.1.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi Kesehatan

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan di dalam memberikan edukasi kesehatan agar sasaran tercapai (Uswatun Hasanah, dkk 2023).

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap cara pandang seseorang mengenai informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka menerima informasi baru akan semakin mudah.

2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, juga semakin mudah pula seseorang dalam menerima informasi.

3. Adat Istiadat

Pada umumnya masyarakat masih menganggap bahwa menjunjung tinggi adat istiadat adalah suatu hal yang utama dan adat istiadat tidak bisa dilanggar oleh apapun.

4. Kepercayaan Masyarakat

Informasi yang diberikan oleh orang yang berpengaruh, akan lebih diperhatikan masyarakat, karena masyarakat sudah memiliki rasa percaya terhadap informan tersebut.

5. Ketersediaan Waktu di Masyarakat Menyampaikan informasi juga harus memperhatikan waktu. Untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam melakukan penyuluhan, waktu harus disesuaikan

2.1.4 Prosedur Pemberian Edukasi

Menurut (Kisanto Donny, 2022) berdasarkan standar prosedur operasional rumah sakit, langkah prosedur pemberian edukasi meliputi:

1. Memberi salam.
2. Memperkenalkan diri.
3. Menentukan sasaran yang akan diberikan edukasi.
4. Kaji hambatan yang dialami oleh penerima edukasi.
5. Menyiapkan sarana prasarana untuk edukasi.
6. Berikan edukasi sesuai dengan kebutuhan pasien menggunakan bahasa dan sarana yang mudah di pahami.
7. Memberikan waktu untuk bertanya, berpendapat serta terlibat dalam pengambilan keputusan pada pasien atau keluarga pasien.
8. Pastikan bahwa pasien atau keluarga memahami apa yang telah disampaikan.
9. Lakukan dan tulis evaluasi kepada pasien atau keluarga tentang edukasi yang telah disampaikan.
10. Berikan reinforcement (penguatan) terhadap partisipasi pasien atau keluarga dalam mengambil keputusan.
11. Tulis tanggal, jam, durasi, dan metode yang dilakukan selama pemberian edukasi.
12. Pastikan educator dan pasien atau keluarga menandatangani form catatan edukasi.

2.1.5 Media Edukasi

Media edukasi (Kisanto Donny, 2022) merupakan alat bantu yang digunakan dalam menyampaikan pesan kesehatan. Dalam proses penggunaannya, media dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Berdasarkan bentuk umum dalam penggunaan bahan bacaan, berupa buku rujukan, modul, dan majalah, sedangkan dalam penggunaan bahan peraga meliputi poster tunggal, poster seri, flipchart, lisan, majalah, dan slide.
2. Media edukasi berbasis teknologi informasi dan komunikasi beberapa kriteria penilaian pengembangan media edukasi berbasis teknologi informasi dan komunikasi (TIK) meliputi substansi.
3. Rekayasa Perangkat Lunak

- a. Efektif dan efisiensi pengembangan serta penggunaan media edukasi, artinya ketepatan dalam pemakaian resource (*processor, RAM dan memori*) supaya program yang dibuat tidak lambat karena android memiliki keterbatasan dalam kecepatan, memori, dan kapasitas penyimpanan.
- b. *Reliable* (handal), pada program dinyatakan handal apabila program tersebut dapat digunakan dengan baik, tidak mudah hang, crash atau berhenti saat pengoperasian.
- c. *Maintainable* (bisa dipelihara), di mana program yang akan disusun dengan kode/symbol, tidak sulit dipahami dan tidak banyak supaya dapat dimodifikasi ataupun diubah.
- d. *Usabilitas* (sederhana dan tidak sulit dalam operasional), artinya program yang menyajikan tombol-tombol untuk membantu bagi pengguna awal yang belum tahu sama sekali tentang program dapat menggunakannya.
- e. Ketepatan memilih jenis aplikasi untuk pengembangan, yaitu media edukasi yang akan dikembangkan harus sesuai dan tepat dengan kebutuhan perangkat dan aplikasi.
- f. Kompatibilitas (dapat dioperasikan di berbagai *software* yang tersedia), artinya media edukasi dapat dioperasikan di berbagai kondisi *hardware dan software* yang tidak terbatas pada spesifikasi android tertentu.
- g. Paket program media edukasi terstruktur, artinya semua elemen dipaketkan dengan baik serta proses install dapat serta mudah. Tidak harus melakukan install aplikasi satu persatu, melainkan dapat dilakukan sekali install. Di samping itu, program dapat dikembangkan dengan mengklik satu tombol, aplikasi sudah dapat digunakan.
- h. Dokumentasi program edukasi lengkap terdiri dari petunjuk instalasi (jelas, lengkap), troubleshooting (terstruktur, jelas) dengan program yang menggambarkan alur kerja, sehingga tidak membingungkan pengguna.
- i. *Reusable* (program media edukasi dapat digunakan kembali pada media edukasi yang lain), semua komponen yang tersedia dalam media edukasi bisa dimanfaatkan untuk program lain.

4. Desain Edukasi

- a. Terdapat kejelasan tujuan edukasi yang ditulis dan dibahas harus jelas, realistis dan dapat diukur, sehingga masyarakat mengetahui manfaat serta arah yang jelas pada saat penggunaan media tersebut.

- b. Relevansi tujuan edukasi dengan tujuan institusi organisasi.
- c. Lingkup dari tujuan edukasi yang disusun.
- d. Kesesuaian pada penggunaan strategi edukasi.
- e. Memberikan motivasi.
- f. Ketepatan materi dengan tujuan edukasi.
- g. Kelengkapan serta mutu bahan bantu belajar.
- h. Ketajaman materi yang ditampilkan dalam media.
- i. Materi yang ditampilkan mudah dipahami.
- j. Penyajian materi disusun secara sistematis.

2.2. Konsep Pola Asuh Orang Tua

2.2.1. Definisi Pola Asuh

Pola asuh adalah sikap atau perlakuan orang tua terhadap anaknya yang masing-masing mempunyai pengaruh tersendiri terhadap tingkah laku anak. Perilaku ini mencakup keterampilan emosional, sosial dan intelektual anak. Suatu pola asuh dapat dikatakan baik apabila pola asuhnya penuh dengan kasih sayang, kelembutan disertai dengan penerapan pengajaran yang sesuai dengan usia dan tingkat kecerdasan anak, yang merupakan kunci kebaikan anak dimasa depan. (Iffah Indri Kusmawati,dkk 2023)

Pola asuh merupakan upaya orang tua yang diaktualisasikan terhadap penataan lingkungan fisik, lingkungan sosial internal dan eksternal, pendidikan internal dan eksternal, dialog dengan anak-anaknya, suasana psikologi, perilaku yang ditampilkan pada saat terjadinya pertemuan dengan anak-anak, kontrol terhadap perilaku anak, menentukan nilai-nilai moral sebagai dasar perilaku yang diupayakan kepada anak-anak. (Academia Publication, 2021).

Pola asuh orang tua yaitu pola perilaku yang diterapkan pada anak bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini. dirasakan oleh anak, baik dari segi negatif maupun dari segi positif. Pola asuh yang ditanamkan tiap keluarga berbeda,tergantung pada bagaimana cara orang tua berpikir. (Cahaya Ghani Recovery, 2023)

2.2.2. Jenis-Jenis Pola Asuh

1. Pola Asuh Otoriter

Menurut Mia Zakaria (2018), Pola asuh ini berbanding terbalik dengan pola asuh permisif. Pola asuh otoriter merupakan jenis pola asuh dengan orangtua sebagai poros pengendali keseluruhan hidup anak. Peran orangtua sangat dominan dalam pembentukan karakter anak. Anak harus bisa disiplin dan melakukan tugas-tugas yang diberikan orangtuanya. Anak bahkan tidak diberikan kesempatan untuk berpendapat. Ia harus bisa berprestasi sesuai dengan harapan orangtua.

Pola asuh otoriter ini juga memiliki dampak yang negatif pada anak. Anak yang merasakan pola asuh otoriter akan merasa rendah diri, tertutup, dan kurang percaya diri. Tingkat kreativitasnya pun sedikit karena selalu dikekang dan hanya mengerjakan apa yang dituntut oleh orangtuanya. Anak jadi merasa tidak mampu untuk bisa bergabung dengan lingkungannya dan cenderung menjadi penyendiri.

Ciri pola asuh otoriter sebagai berikut:

- a. Banyak aturan dan seringkali disertai hukuman akibat pelanggaran terhadap aturan
- b. Anak harus tunduk dan patuh pada aturan ketat yang telah ditetapkan secara sepihak oleh orang tua
- c. Orang tua yakin bahwa perilaku anak dapat diubah sesuai dengan keinginan
- d. Dampaknya anak merasa tertekan, kurang kreatif, rasa ingin tahunya rendah dan seringkali kurang percaya diri.

2. Pola Asuh Permisif

Menurut Mia Zakaria (2018), gaya pola asuh permisif adalah orang tua tidak pernah memiliki peran dalam proses kehidupan anaknya. Anak akan diberi kebebasan dalam melakukan apapun tanpa adanya pengasapan oleh orang tua. Seakan-akan mereka lalai untuk memperhatikan dan melakukan tugas mereka yang pada dasarnya orang tua kepada anaknya. Orang tua juga seakan menutup telinganya, memilih untuk tidak peduli dan hanya mementingkan urusan dirinya sendiri.

Ciri pola asuh permisif sebagai berikut:

- a. Orang tua memberikan banyak kebebasan, kurang memberikan control

- b. Orang tua tidak memberikan bimbingan kepada anak, membiarkan semua hal yang dilakukan anak.
- c. Orang tua tidak peduli yang dilakukan anak negative atau positif

3. Pola Asuh Demokratis/Otoritatif

Menurut Mia Zakaria (2018), gaya pola asuh demoktaris umumnya orang tua memberi kebebasan kepada anaknya untuk melakukan sesuatu namun masih perlu dibatasi dan perlu diperhatikan oleh orang tuanya. Orang tua yang memiliki paham ini maka anak akan dibebaskan untuk berdiskusi dengan orang tua atas keinginan atau kehendak yang diharapkan sang anak. Dengan demikian, antara orang tua dan anak akan saling memberikan kehangatan serta kasih sayang dalam melakukan interaksi antara satu dengan yang lain.

Ciri pola asuh demokratis sebagai berikut:

- a. Orang tua memberikan kebebasan yang disertai bimbingan
- b. Ada dialog antara orangtua dan anak untuk pengambilan keputusan
- c. Orang tua memberikan perhatian, bersikap obyektif
- d. Orang tua menganggap anak sederajat, sehingga memiliki hak untuk berpendapat
- e. Orang tua memberikan kontrol sedangkan anak dibimbing untuk mandiri
- f. Pola asuh ini menciptakan kehangatan suasana rumah
- g. Dampak pola asuh otoritatif, anak merasa bahagia, memiliki kontrol diri dan percaya diri
- h. Anak dapat menjalani komunikasi secara baik dengan lingkungan

Berdasarkan tiga jenis pola asuh diatas maka, yang harus diterapkan pola asuh pada orangtua yaitu pola asuh demokratis, dimana pola asuh demokratis yang cenderung mendorong anak untuk terbuka namun bertanggung jawab dan mandiri. Artinya, jenis pola asuh yang diterapkan oleh orangtua terhadap anaknya akan menentukan keberhasilan dalam pembentukan karakter anak yang cerdas (Jazariyah,2020).

2.2.3 Aspek-Apek Pola Asuh

Pola asuh orang tua mempunyai dua aspek utama, yaitu:

1. Dimensi kontrol

Dimensi kontrol mengacu pada sejauh mana orang tua mengharapkan dan menuntut kedewasaan dan perilaku bertanggung jawab dari anak-anaknya. Dimensi control memiliki indikator sebagai berikut:

a. Pembatasan

Pembatasan yang ditetapkan oleh orang tua menghalangi anak untuk melakukan sesuatu yang dilakukan oleh anak. Situasi ini ditandai dengan banyaknya pembatasan atau larangan terhadap anak. Orang tua cenderung memberi batasan pada perilaku atau aktivitas anak tanpa menjelaskan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

b. Tuntutan

Adanya tuntutan yang harus dilakukan berarti bahwa orang tua mengharapkan dan mengupayakan agar anak-anaknya memenuhi standar perilaku, sikap, dan tanggung jawab sosial yang tinggi atau telah ditentukan sebelumnya. Tuntutan orang tua terhadap anak berbeda-beda tergantung sejauh mana orang tua mengasuh dan mengawasinya dan berusaha supaya anak memenuhi tuntutan yang diminta orang tua tersebut.

c. Ketat/tegas

Aspek sikap tegas mengacu pada sikap orang tua yang ketat dan tegas, karena tujuannya adalah agar anak selalu mengikuti aturan dan tuntutan orang tuanya. Orang tua tidak mengharapkan anaknya membantah dan tidak ingin anaknya menentang aturan yang telah ditetapkan.

d. Campur Tangan

Campur tangan orang tua terhadap anak dapat diartikan sebagai salah satu jenis campur tangan orang tua terhadap rencana anak. Hubungan anak-anak sendiri atau aktivitas lainnya.

e. Kekuasaan Sewenang-Wenangnya

Orang tua yang menjalankan kekuasaan sewenang-wenang sangat mengontrol aturan dan batasan. Orang tua merasa berhak memberikan hukuman jika perilaku anaknya tidak sesuai harapan orang tua.

2. Dimensi Kehangatan

Kehangatan merupakan salah satu aspek penting dalam membesarkan anak yang dapat menciptakan suasana menyenangkan dalam kehidupan berkeluarga. Indikator dimensi kehangatan memiliki indikator sebagai berikut:

- a. Kepedulian orang tua terhadap kesejahteraan anak.
- b. Tanggung jawab orang tua terhadap kebutuhan anak.
- c. Luangkan waktu untuk melakukan aktivitas bersama anak.
- d. Tunjukkan antusiasme terhadap perilaku anak.
- e. Peka terhadap kebutuhan emosional anak.(Iffah Indri Kusmawati,dkk 2023,)

2.2.4 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anak antara lain sebagai berikut:

1. Tingkat sosial ekonomi

Secara umum, orang tua dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke atas akan bersikap lebih hangat dibandingkan dengan orang tua dengan tingkat sosial ekonomi rendah.

2. Tingkat Pendidikan

Dalam pendidikan anak, orang tua yang berpendidikan tinggi biasanya terlihat lebih sering membaca artikel untuk melihat perkembangan anaknya, sedangkan orang tua yang berpendidikan lebih rendah biasanya akan cenderung lebih otoriter dan memperlakukan anaknya tegas dan ketat.

3. Kepribadian

Kepribadian orang tua juga sangat mempengaruhi pola asuh anaknya. Orang tua dengan dalam konservatif umumnya cenderung memperlakukan anak-anak mereka dengan lebih ketat dan otoriter.

4. Jumlah anak

Orang tua yang memiliki 2 anak atau lebih sebagian besar akan cenderung lebih intensif merawat anaknya, karena interaksi antara orang tua dan anak lebih terfokus pada pengembangan pribadi dan pengembangan kerjasama antar anggota keluarga.

2.3. Konsep Stunting

2.3.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan kurang status gizi yang terjadi apabila seorang anak memiliki tinggi atau panjang badan kurang dari -2.0 standar deviasi (SD) dibandingkan dengan rerata populasi. Status gizi stunting dihitung dengan membandingkan tinggi atau panjang badan menurut umur balita, sesuai dengan grafik *z-score* Badan Kesehatan Dunia (WHO) (WHO, 2018.hal 1).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan sampai usia 2 tahun, sehingga anak tergolong pendek untuk usianya.(Candra, 2020.hal1).

Stunting merupakan kegagalan tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi secara kronis sehingga menyebabkan anak memiliki tinggi badan yang terlalu pendek dibandingkan usianya. (Kemenkes, 2022.hal 15).

2.3.2 Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yaitu :

1. Faktor rumah tangga dan keluarga

Framework stunting WHO menunjukkan bahwa ada dua bagian besar dari faktor rumah tangga dan keluarga yang menyebabkan stunting yaitu faktor ibu dan lingkungan rumah.

a. Faktor Ibu (*Maternal factors*)

Ibu memegang peran penting dalam menyebabkan stunting. Ada delapan faktor ibu yang diidentifikasi WHO sebagai penyebab stunting di Dunia. Hal ini terjadi melalui dua tahapan yaitu di dalam kandungan (*in utero*) dan setelah lahir (*postnatal*). Faktor penyebab dalam kandungan yaitu: infeksi pada ibu, ibu hamil di usia remaja, ibu yang memiliki perawakan pendek (Sinha, et al.,2017), dan jarak kehamilan terlalu dekat. Kurangnya nutrisi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan indikator potensial.Faktor ibu yang mempengaruhi stunting pada balita setelah lahir adalah kurang nutrisi selama menyusui, dan kesehatan mental (*Wirth, et al.,2017*)dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020)

b. Lingkungan Rumah (*Home environment*)

Sub elemen lingkungan rumah yang dimaksud adalah kurangnya stimulasi dan aktivitas anak, praktik perawatan yang buruk, praktik perawatan atau pengasuhan yang buruk, Kurangnya persediaan air dan sanitasi yang tidak memadai, kerawanan pangan, alokasi pangan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, dan pendidikan pengasuh yang rendah. Penelitian di Indonesia telah membuktikan bahwa anak stunting berhubungan dengan praktik perawatan yang buruk, sanitasi dan persediaan air yang tidak memadai, kerawanan pangan, dan pendidikan pengasuh yang rendah (Beal, et al., 2018) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

2. Pemberian Makanan Pendamping Yang Tidak Mencukupi (*Inadequate Complementary Feeding*)

Ada tiga faktor pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi yang diidentifikasi WHO sebagai penyebab stunting di dunia yaitu:

a. Buruknya Kualitas Pangan;

Buruknya kualitas pangan dinilai dari beberapa aspek yaitu:

- a.) Kandungan zat gizi mikro yang rendah (*Poor micronutrient quality*)
- b.) Makanan tidak beragam dan kurang sumber protein hewani (*Low dietary diversity and intake of animal source foods*)
- c.) Kandungan makanan tidak bergizi (*Anti-nutrient content*)
- d.) Makanan pendamping yang memiliki kandungan energi rendah (*Low energy content of complementary foods*)

b. Praktik pemberian makanan yang tidak sesuai;

Pemberian makanan yang tidak sesuai meliputi:

- a.) Frekuensi pemberian rendah (*Infrequent feeding*)
- b.) Pemberian makanan yang kurang selama dan setelah sakit (*Inadequate feeding during and after illness*)
- c.) Konsistensi makanan yang lembek terus menerus (*Thin food consistency*)
- d.) Memberi makan dalam jumlah yang tidak mencukupi (*Feeding insufficient quantities*)
- e.) Pemberian makanan yang tidak responsif (*Nonresponsive feeding*)

c. Keamanan makanan dan air kurang terjaga.

Salah satu penyebab penting stunting adalah pemberian makanan pendamping yang tidak memadai (WHO, 2013). WHO membagi pemberian makanan tambahan menjadi tiga sub-bagian yang terkait dengan makanan berkualitas rendah, praktik pemberian makan yang tidak memadai serta keamanan makanan dan air. Asupan nutrisi yang tidak memadai selama masa kanak-kanak diakui sebagai faktor penyebab kegagalan pertumbuhan (Wirth, et al, 2017) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020)

3. Pemberian Asi (Breastfeeding)

Pemberian ASI dapat menyebabkan stunting melalui praktik yang tidak Sesuai (Inadequate practices) dalam pemberian ASI. Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dan proses penyapihan dini dapat menjadi faktor terjadinya stunting.

4. Infeksi (*Infection*)

Ibu yang mengalami malaria, cacingan dan HIV selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan janin dan menyebabkan stunting pada anak di kemudian hari (Wirth, 2017) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

Infeksi Klinis dan Sub-Klinis (*Clinical and subclinical infection*)

- a. Infeksi Enterik: diare, enteropati lingkungan, penyakit yang disebabkan oleh cacing (*Enteric infection: Diarrhoeal disease, environmental enteropathy, helminths*)
- b. Infeksi pernafasan (*Respiratory infections*)
- c. Malaria (Malaria)
- d. Penurunan nafsu makan karena infeksi (*Reduced appetite due to infection*)
- e. Radang (*Inflammation*)
- f. Demam (*Fever*)
- g. Vaksin tidak lengkap atau tidak divaksin (*partial or no receipt of vaccines*)

5. Faktor Kontekstual : Komunitas Dan Sosial (WHO,2018)

Faktor komunitas dan sosial adalah elemen kontekstual Subelemen meliputi:

a. Ekonomi politik (*political economy*)

Ekonomi politik mencakup: harga pangan dan kebijakan dagang, kebijakan pemasaran, stabilitas politik, kemiskinan, pendapatan dan tingkat kesejahteraan, pelayanan jasa keuangan, pekerjaan dan mata pencaharian.

b. Kesehatan dan perawatan kesehatan (*Health and Healthcare*)

Kesehatan dan perawatan kesehatan: akses menuju pusat pelayanan kesehatan, penyedia pelayanan kesehatan yang berkualitas, ketersediaan suplai fasilitas pelayanan kesehatan, infrastruktur, sistem dan kebijakan pelayanan kesehatan.

c. Pendidikan (*education*)

Pendidikan: akses terhadap pendidikan yang berkualitas, tenaga pendidik yang berkualitas, status kesehatan pendidik yang berkualitas, infrastruktur (sekolah dan institusi pelatihan).

d. Masyarakat dan budaya (*Society and Culture*)

Masyarakat dan budaya: kepercayaan dan norma, jaringan dukungan sosial, pengasuh (orang tua dan non-orang tua), status/derajat sosial perempuan

e. Sistem pertanian dan pangan (*Agriculture and Food Systems*)

Sistem Pertanian dan pangan: produksi dan pengolahan pangan, ketersediaan makanan sumber zat gizi mikro, keamanan dan kualitas makanan.

f. Air, sanitasi, dan lingkungan (*Water, Sanitation and Environment*).

Lingkungan: infrastruktur dan pelayanan sanitasi dan air, perubahan iklim, kepadatan penduduk, urbanisasi dan bencana (Beal et al., 2018; Wirth et al.,2017) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020)

2.3.3 Ciri-Ciri Stunting

Menurut Kementerian kesehatan, ciri-ciri stunting yaitu :

1. Tinggi badan menurut usianya di bawah minus 2 standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO.
2. Pertumbuhan melambat
3. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata (*eye contact*)
4. Wajah tampak lebih muda dari usianya
5. Tanda pubertas terlambat
6. Pertumbuhan gigi terlambat
7. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar (Tim Indonesia Baik, 2019) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

2.3.4 Dampak Stunting

Stunting dapat mengakibatkan berbagai masalah baik masalah jangka pendek maupun jangka panjang. Akibat jangka pendek yaitu terjadinya masalah kesehatan, perkembangan dan ekonomi. Masalah kesehatan jangka pendek akibat stunting yaitu peningkatan kematian dan kesakitan. Stunting juga dapat menyebabkan penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa. Masalah ekonomi yaitu peningkatan pengeluaran akibat masalah kesehatan, peningkatan kemungkinan biaya perawatan anak sakit.

Stunting pada masa kanak-kanak memiliki konsekuensi yang memengaruhi kesehatan dan pengembangan sumber daya manusia. Selain pertumbuhan fisik yang buruk, stunting mempengaruhi risiko infeksi dan kematian anak-anak, perkembangan kognitif dan motorik, kapasitas belajar dan kinerja di sekolah. Dampak lanjutnya mempengaruhi produktivitas, upah, dan kesehatan reproduksi. Stunting yang diikuti dengan penambahan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak selanjutnya menyebabkan peningkatan risiko penyakit kronis yang berkaitan dengan gizi seperti diabetes dan penyakit jantung (Wirth, et al, 2017; Stewart, Iannotti, Dewey, Michaelsen & Onyango, 2013; Beal, et al, 2018) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

1. Dampak Jangka Pendek

Kesehatan: Kematian dan kesakitan anak.

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).

Stunting menyebabkan 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 hilang nya masa hidup sehat setiap tahun (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018). Walau pun mereka selamat, mereka kurang berprestasi di sekolah sehingga menjadi kurang produktif saat dewasa (Tim Indonesia baik.id) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

Menurut Steward (2013) Nutrisi yang buruk dapat menyebabkan infeksi. Demikian pun sebaliknya infeksi dapat menyebabkan penurunan status gizi. Hal ini mengarah ke siklus setan yang mungkin lebih tepat digambarkan dengan penurunan status gizi dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Infeksi menyebabkan penurunan status gizi melalui penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan usus, peningkatan katabolisme, menghambat pertumbuhan dan perubahan respon imun. Pada gilirannya, malnutrisi meningkatkan risiko infeksi oleh dampak negatifnya pada fungsi epitel dan perubahan respons imun. Steward (2013) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

2. Dampak Jangka Panjang

Stunting dapat menyebabkan masalah jangka panjang melalui dua cara yaitu:

- a. Sebagai penyebab langsung postur tubuh orang dewasa yang lebih pendek dan kurang optimalnya fungsi tubuh di kemudian hari.

- b. Sebagai kunci dari proses yang mendasari kehidupan awal yang mengarah pada pertumbuhan yang buruk dan dampak buruk lainnya.

Dampak kesehatan jangka panjang yang akan terjadi pada balita stunting yaitu perawakan pendek saat dewasa, peningkatan kasus obesitas (kegemukan) dan penyakit yang berhubungan dengan obesitas, dan penurunan kesehatan reproduksi. Masalah perkembangan yaitu penurunan performa di sekolah dan penurunan kapasitas belajar. Masalah ekonomi yaitu Penurunan kapasitas dan produktivitas kerja.

2.3.5 Penanganan Atau Pencegahan Stunting

Stunting menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi oleh kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Stunting tidak hanya dipengaruhi oleh adanya masalah kesehatan pada ibu dan bayi, tetapi juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung memengaruhi kesehatan.

Oleh karena itu, upaya perbaikan harus meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) serta gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan di sektor kesehatan, tetapi hanya berkontribusi 30%, sedangkan 70%-nya merupakan kontribusi intervensi gizi sensitif yang melibatkan berbagai sektor, seperti ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, dan pendidikan orang tua (Direktorat Pembinaan Pendidikan Keluarga, 2019) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

- a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi Gizi Spesifik: Sasaran prioritas Ibu Hamil

1. Pemberian makanan tambahan (PMT)

PMT bagi ibu hamil dari kelompok miskin/Kurang Energi Kronik (KEK), yaitu Penyediaan makanan tambahan dengan formulasi gizi tertentu dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral, sesuai dengan ketentuan dalam Petunjuk Teknis PMT dari Kemenkes 2017. Program ini utamanya ditujukan bagi ibu hamil dari kelompok miskin yang rentan terhadap kejadian kurang energi kronik (KEK). Ibu hamil (bumil) merupakan kelompok rawan gizi yang menjadi salah satu sasaran program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

2. Suplementasi tablet tambah darah (TTD)

Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dan merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Ibu hamil diberikan tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet (Riskesdas, 2014) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

3. Pemeriksaan kehamilan (Ante natal care/ ANC)

Definisi: ANC adalah pelayanan kesehatan kehamilan yang diterima ibu pada masa kehamilan anak dan diberikan oleh tenaga kesehatan, meliputi dokter (dokter umum dan/ atau dokter kan dungan), bidan dan perawat. Pelayanan pemeriksaan kesehatan kehamilan oleh tenaga kesehatan dengan frekuensi ANC selama masa kehamilan anak terakhir minimal 4 kali sesuai kriteria yaitu minimal 1 kali pada masa kehamilan trimester 1; 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan Proporsi Pemeriksaan Kehamilan ANC K4 yaitu pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan minimal empat kali sesuai kriteria minimal 1-1-2, yaitu minimal satu kali pada trimester 1, 1 kali pada tri mester 2 dan 2 kali pada trimester 3 pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melakukan ANC sebesar 74,1%. Artinya masih ada 25,9% ibu hamil belum melakukan ANC sesuai standar. Berbagai risiko kehamilan bagi seorang ibu dan bayinya dapat dikurangi dengan melakukan ANC sesuai standar (UNICEF, WHO, UNESCO, UNFPA, UNDP, UNAIDS, WFP, the World Bank & Kementerian Kesehatan, 2010) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

4. Suplementasi kalsium

World Health Organization merekomendasikan suplementasi kalsium 1500-2000 g/hari pada populasi dengan asupan kalsium rendah sebagai bagian dari ANC untuk pencegahan preeklampsia pada ibu hamil, terutama pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi hipertensi. Suplemen kalsium diberikan saat ANC bersamaan dengan pemberian suplemen besi dan vitamin C dengan anjuran minum 1 kali per hari untuk masing-masing

tablet minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Purnasari, Briawan & Dwiriani, 2016) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

5. Pengobatan Malaria Dan Penggunaan Kelambu Berpestisida

Malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles. Tidur memakai kelambu berinsektisida adalah cara terbaik menghindari gigitan nyamuk. Di daerah endemis malaria, kelambu berinsektisida di berikan kepada ibu hamil dan ibu yang mempunyai balita secara cuma-cuma. Anak-anak di daerah endemis malaria berada dalam keadaan bahaya. Anak yang demam harus segera diperiksa oleh petugas kesehatan terlatih dan secepatnya mendapat pengobatan anti malaria yang tepat bila hasil pemeriksaan darahnya positif. Malaria sangat berbahaya bagi ibu hamil.

6. Pencegahan Hiv (Satriawan,2018; (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). HIV menimpa kehidupan anak-anak dan keluarga di seluruh dunia. Lebih dari dua juta anak di bawah usia 15 tahun hidup dengan HIV (terinfeksi HIV). Berjuta-juta yang terpapar HIV, yaitu yang tidak terinfeksi tetapi tinggal dalam keluarga yang anggota-anggota keluarganya terinfeksi. Diperkirakan 17,5 juta anak kehilangan orang tua karena AIDS; lebih dari 14 juta anak-anak tersebut tinggal di Sub Sahara Afrika (data tahun 2007) (*UNICEF, WHO, UNESCO, UNFPA, UNDP, UNAIDS, WFP, the World Bank & Kementerian Kesehatan*, 2010) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

b. Intervensi Gizi Spesifik: Sasaran Prioritas Ibu Menyusui Dan Anak Usia 0-23 Bulan.

1. Promosi dan konseling menyusui yaitu: Intervensi ini meliputi upaya promosi inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian kolostrum, dan ASI eksklusif dengan mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang, Kemenkes (2014). Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (*IYCF*), *WHO/UNICEF* yang kemudian diadopsi oleh Kementerian Kesehatan merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu: Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan,

memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) mulai usia 6 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

2. Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (*PMBA*) yaitu: Kegiatan ini ditujukan pada anak usia 7-23 bulan meliputi promosi pemberian ASI lanjut dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) serta konseling konsumsi makanan beragam, bergizi seimbang dan aman dengan mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang, Kemenkes 2014. Pemberian MPASI merupakan proses awal ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Cairan dan makanan lain diperlukan seiring dengan bertambahnya kebutuhan gizi bayi. Pemberian MPASI diberikan mulai bayi berusia 6 bulan secara bertahap baik tekstur, frekuensi dan jumlah MPASI diberikan berupa makanan lokal yang tersedia dikeluarga untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak. Masalah yang sering terjadi pada pemberian MPASI adalah pemberian MPASI terlalu dini serta variasi MPASI yang belum bergizi seimbang.

3. Tata Laksana Gizi Buruk

Yaitu: Prosedur atau mekanisme pelayanan gizi yang dilakukan guna mendukung tata laksana tindakan perawatan pada anak gizi buruk akut mengacu pada Pedoman Tata laksana Anak Gizi Buruk, Kemenkes (2003). Anak didiagnosis gizi buruk apa bila:

- a. $BB/TB < 3SD$ dari median (marasmus)
- b. Edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh badan (kwashiorkor: $BB/TB > -3SD$ atau marasmik-kwashiorkor: $BB/TB < -3SD$ (WHO Indonesia, 2009) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

4. PMT pemulihan bagi anak kurus

Yaitu Penyediaan suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral, sesuai dengan ketentuan dalam Petunjuk Teknis PMT dari Kemenkes 2017. Program ini diperuntukkan bagi anak gizi kurang akut sebagai tambahan makanan untuk pemulihan status gizi.

5. Pemantauan Dan Promosi PertumbuhanYaitu :

- a. Pemantauan berat-badan anak usia 0-6 tahun, dilakukan setiap bulan sejak bayi berusia 0-23 bulan, dan dilakukan setiap 6 bulan sekali sejak anak 24-59 bulan.

b. Pemantauan panjang/tinggi badan anak usia 0-23 bulan setiap 3 bulan dan dilakukan setiap 6 bulan pada anak 24-59 bulan, dan pengukuran lingkar kepala, dilakukan setiap 3 bulan pada anak 0-12 bulan, dan setiap 6 bulan hingga berusia 23 bulan, diikuti dengan pengukuran sekali setahun ketika berusia lebih dari 2 tahun. Tanda anak kurang sehat:

1. Berat badan tidak naik/ turun
2. Garis di KMS turun, datar, atau pindah ke pita warna di bawahnya.
3. Garis di KMS di bawah garis merah (Depkes RI,2009) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

6. Penanggulangan Diare Termasuk Dengan Zink Suplementasi Zinc untuk Pengobatan Diare

Diare disebabkan oleh bakteri yang tertelan, utamanya dari kotoran manusia (tinja). Ini terjadi karena pembuangan tinja yang tidak aman, kebersihan yang kurang dan kurangnya persediaan air minum yang bersih untuk anak-anak yang sudah tidak diberi ASI. Anak-anak yang terserang diare harus diberi banyak cairan dan makanan selain larutan khusus yang disebut Oral Rehydration Solution (ORS) dan zinc untuk mengurangi kegawatan penyakit. Perawatan diare yang terbaik adalah :

- a. Minum cairan dan Oralit dicampur dengan air layak minum (air putih) (Cara membuat oralit terlampir)
- b. Minum tablet atau sirup zinc selama minimal 10 hari.

7. Imunisasi

Imunisasi adalah upaya aktif untuk menimbulkan kekebalan khusus dalam tubuh seseorang yang efeknya mencegah penularan penyakit tertentu, dengan cara memberikan vaksin. Secara umum tujuan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (P3). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Imunisasi Program

Yaitu imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit

yang dapat di cegah dengan imunisasi. Imunisasi program dikelompokkan kembali menjadi tiga yaitu imunisasi rutin, imunisasi tambahan dan imunisasi khusus.

b. Imunisasi Pilihan

Yaitu imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

c. Imunisasi Lengkap

Imunisasi lengkap adalah keadaan jika seorang anak memperoleh imunisasi rutin secara lengkap mulai dari :

a.) IDL pada usia 0-11 bulan

b.) Imunisasi Lanjutan berupa DPT-HB-Hib dan Campak Rubela pada usia 18 bulan

c.) Imunisasi Lanjutan Campak Rubela dan DT pada Kelas 1 Sekolah Dasar/

Madrasah Ibtidaiyah, dan Imunisasi Td pada kelas 2 dan 5 Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah (Kemenkes, 2019) dalam (Stefanus Mendes Kiik, 2020).

2.4 Konsep Dasar Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Notoatmodjo (2003 dikutip dari Nursalam 2011 dan Notoatmodjo, 2010), mengatakan pengetahuan adalah penginderaan individu yang di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek yang merupakan domain utama dalam membentuk tindakan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata). Seseorang yang sudah tahu (mendengar) tentang suatu masalah tertentu, maka orang tersebut akan cenderung berfikir dan berusaha agar terhindar ari masalah tersebut (Niven, 2002) dalam (Puji Setya Rini,2021)

Pengetahuan yang tinggi akan lebih cenderung berperilaku baik tentang kesehatan.sedangkan tingkat pengetahuan paling rendah yaitu hanya dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan danmenyatakan tanpa dapat memahami, mengaplikasikan,menganalisis serta mengevaluasi kemampuan yang sudah dimiliki (Teori Green dikutip dari Notoatmodjo,2003,2007) dalam (Puji Setya Rini,2021).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2007), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Benyamin Bloom dalam teorinya menyatakan bahwa pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mencakup 6 tingkat yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam keadaan yang nyata. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks dan situasi lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam suatu struktur objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti : menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian lain terhadap suatu objek atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian ini ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007) dalam (Puji Setya Rini, 2021).

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007), ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin muda pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru di perkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada perubahan aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah di alami seseorang dalam berinteraksi dengan ligkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan,namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

b. Faktor Internal

1. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

2. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Mubarak (2007) dalam (Puji Setya Rini,2021).

2.4.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin ketahui atau kita dapat sesuaikan dengan tingkatan diatas (Notoatmodjo, S. 2003).

2.5 Konsep Teori Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah aktivitas organisme sebagai respons terhadap rangsangan eksternal atau internal, termasuk aktivitas yang dapat diamati secara objektif, aktivitas yang dapat diamati secara introspektif, dan proses tidak sadar, (APA, 2021) dalam (I Ketut Swarjana, 2022).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan.

Perilaku merupakan stimulus dari lingkungan yang mengenai individu. Manusia sebagai makhluk sosial tidak terlepas dari interaksi dengan orang di sekitarnya. Berbagai stimulus yang muncul dari lingkungan dan orang yang ada di sekitarnya menyebabkan

seseorang bereaksi terhadap stimulus tersebut. Dalam pandangan psikologi, perilaku adalah tindakan yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Dalam pandangan psikologi, perilaku merupakan tindakan yang dilakukan seseorang guna untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Secara umum, perilaku adalah sebuah tindakan yang mampu diamati, digambarkan, dicatat, diukur oleh orang lain atau pelakunya sendiri, (Abdul Kodri Komaeri, 2023).

2.5.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

1. Faktor Genetik atau Faktor Indogen (Faktor dari dalam Individu), yaitu:

- a. Jenis ras, setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik saling satu dengan yang lainnya.
 - a) Ras kulit putih atau ras Kaukasia, ciri-ciri fisik: warna kulit putih, bermata biru, berambut pirang. Perilaku yang dominan: terbuka, senang kan kemajuan, dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.
 - b) Ras kulit hitam atau ras Negroid, ciri-ciri fisik:berkulit hitam, berambut keriting dan bermata hitam. Perilaku yang dominan tabiatnya keras, tahan menderita, dan menonjol dalam kegiatan olah raga, keras.
- b. Ras kulit kuning atau ras Mongoloid, ciri-ciri fisik: berkulit kuning, berambut lurus dan bermata coklat. Perilaku yang dominan: keramahdengn upacara ritual.
- c. Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan dalam pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.
- d. Sifat fisik, kalau kita amati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifatnya, misalnya perilaku individu yang memiliki fisik tinggi kurus. Sifat kepribadian. Salah satu pengertian kepribadian oleh Maramis (1999) adalah keseluruhan pola pikir, perasaan, dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha dalam usaha adaptasi yang terus-menerus terhadap hidupnya.

Jadi perilaku adalah manifestasi dari kepribadian yang dimiliki sebagai perpaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu dipengaruhi oleh aspek kehidupan, seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai, dan kepercayaan yang dianutnya.

2.Faktor Endogen atau Faktor Luar Individu

a. Faktor lingkungan

Lingkungan menyangkut segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Ternyata lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

b. Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok.

c. Agama

Agama merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam berpikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu. Seseorang yang mengerti dan rajin melaksanakan ajaran agama dalam kehidupannya akan berperilaku dan berbudi luhur sesuai dengan ajaran yang diyakininya.

d. Sosial Ekonomi

Telah disinggung sebelumnya bahwa salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial dapat menyangkut sosial budaya dan sosial ekonomi.

e. Kebudayaan

Menurut Mac Iver sebagaimana yang dikutip Soejono Soekanto (2000), menyatakan bahwa ekspresi jiwa terwujud dalam cara-cara hidup dan berpikir, pergaulan hidup, seni kesustraan, agama, rekreasi, dan hiburan. Menurut Koentjoroningrat (1990), menyatakan bahwa memberi batas kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan belajar, serta hasil budi dari karyanya itu. (Mustayah, dkk, 2022).

2.5.3 Bentuk Perilaku

1. Perilaku Pasif (*Respon Internal*)

Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata. Contoh: berpikir, berfantasi, berangan-angan.

2. Perilaku Aktif (*Respon Eksternal*)

Perilaku yang sifatnya terbuka. Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan yang nyata.

3. Bakat Pembawaan

Bakat menurut Noatmodjo (1997), kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali bergantung pelatihan pada hal-hal tersebut. Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.

4. Intelegensi

Menurut Sukardi (1997), intelegensi adalah kemampuan untuk berpikir abstrak. Dari batasan tersebut dapat dikatakan bahwa intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegen, yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak cepat, tepat dan mudah. Sebaliknya individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.(Mustayah, dkk, 2022).

2.5.4 Domain Perilaku

Sebagai objek empiris perilaku mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Ada perilaku yang kasat mata dan tidak kasat mata, tetapi dapat diamati dan penyebabnya tidak dapat diamati langsung.
2. Perilaku mengenal berbagai tingkatan, ada perilaku yang bersifat sederhana dan *stereotype*, misalnya perilaku binatang satu sel, ada perilaku yang kompleks seperti dalam perilaku sosial manusia.
3. Perilaku bervariasi menurut jenis-jenis tertentu yang bisa diklasifikasikan, seperti perilaku *kognitif*, *afektif* dan *psikomotor* (*Taksonomi Bloom*).

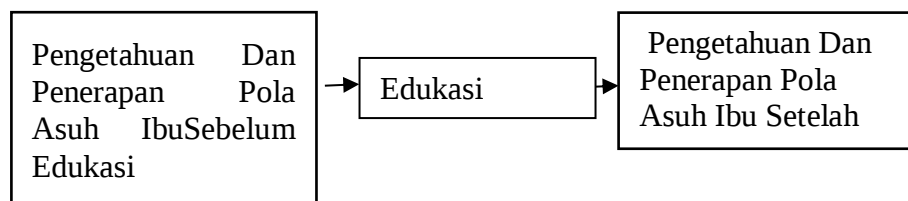
4. Perilaku bisa disadari dan tidak disadari, (Kasiati, 2022).

2.5.6 Usaha-usaha untuk Membentuk Perilaku Positif

1. Teknik positif, menyenangkan, menguntungkan, meliputi:
 - a. Mengembangkan perilaku kompetitif
 - b. Teknik reinforcement
 - c. Memperjelas tujuan yang hendak dicapai
 - d. Membangkitkan minat dan motivasi
 - e. Menyediakan sarana yang diperlukan
 - f. Memberikan pengalaman yang menyenangkan
 - g. Memberi contoh keteladanan, (Kasiati, 2022)
2. Teknik negatif, menimbulkan perasaan tidak enak, (kasiati, 2022) yaitu:
 - a. *Punishment*(Hukumanan)
 - b. *Satiasi* (Lelah atau jera)
 - c. *Coersion*(Paksaan)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan melalui siapa yang diteliti, variabel yang telah diteliti, variabel yang mempengaruhi dalam penelitian dan mempunyai landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih sesuai identifikasi masalahnya didukung dengan landasan teori yang kuat serta ditunjang berbagai sumber.



Gambar 2.1 kerangka konsep

