

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar Stunting

2.1.1 Defenisi Stunting

stunting merupakan kondisi anak dengan tinggi atau panjang badan menurut umur berada di bawah -2 standar. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi kronis serta infeksi berulang selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Balita yang mengalami stunting perlu mendapat perhatian khusus karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan status kesehatan anak. Penelitian juga menunjukkan bahwa stunting berdampak pada buruknya prestasi sekolah, rendahnya tingkat pendidikan, serta menurunnya pendapatan di masa dewasa. (Fauziah & Sumainah 2023)

Stunting atau kegagalan pertumbuhan bukanlah sebuah diagnosis penyakit, melainkan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi tertentu yang sedang dialami anak. Hambatan pertumbuhan akibat stunting muncul sebagai konsekuensi dari kurangnya asupan gizi. Anak yang mengalami keterlambatan pertumbuhan biasanya memiliki kondisi kesehatan yang buruk serta cenderung mengalami penurunan prestasi Stunting didefinisikan sebagai salah satu indikator status gizi dengan ukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) yang berada pada atau di bawah minus dua standar deviasi (-2 SD) dari rata-rata. Kondisi ini ditandai dengan tubuh anak yang lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya (Fauziah & Sumainah 2023)

2.1.2 Ciri-Ciri pada anak

Menurut anak yang mengalami stunting dapat dikenali melalui beberapa ciri fisik, antara lain:

1. Pertumbuhan tubuh yang terhambat dengan tinggi badan di bawah rata-rata meskipun proporsi tubuh tampak normal, wajah terlihat lebih kecil dibandingkan anak seusianya.
2. Perkembangan gigi dan tulang berlangsung lebih lambat.
3. Munculnya tanda-tanda pubertas mengalami keterlambatan.
4. Kinerja anak cenderung rendah dalam tes perhatian maupun memori belajar.
5. Pada usia 8–10 tahun, anak biasanya tampak lebih pendiam dan jarang melakukan kontak mata.

2.1.3 Klasifikasi Stunting pada anak

Stunting dapat diketahui melalui penilaian status gizi anak dengan menggunakan metode antropometri berdasarkan standar Z-score yang ditetapkan oleh WHO. Antropometri sendiri merupakan teknik pengukuran dimensi dan proporsi tubuh pada berbagai usia untuk menilai adanya ketidakseimbangan asupan protein dan energi pada anak. Beberapa indikator antropometri yang digunakan meliputi berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), serta berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), yang hasilnya dinyatakan dalam bentuk standar deviasi Z-score.

Parameter utama dalam penilaian stunting adalah panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) serta usia anak. Indeks panjang badan (PB) digunakan untuk anak berusia 0–24 bulan dengan pengukuran dilakukan pada posisi terlentang menggunakan infantometer. Jika anak usia 0–24 bulan diukur dalam posisi berdiri, maka hasil pengukuran perlu dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara itu, indeks tinggi badan (TB) dipakai untuk anak di atas 24 bulan dengan pengukuran dilakukan pada posisi berdiri menggunakan microtoise.

Apabila anak berusia lebih dari 24 bulan diukur dalam posisi terlentang, maka hasil pengukuran harus disesuaikan dengan cara mengurangi 0,7 cm (Senudin, 2021).

Stunting diidentifikasi dengan cara membandingkan tinggi badan anak dengan standar acuan yang disesuaikan berdasarkan usia dan jenis kelaminnya. Kondisi ini dapat diketahui setelah dilakukan pengukuran panjang atau tinggi badan, kemudian hasilnya dibandingkan dengan standar, dan apabila nilainya berada di bawah normal maka anak dikategorikan stunting. Secara fisik, anak dengan stunting terlihat lebih pendek dibandingkan teman sebayanya

Berikut merupakan klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U).

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak 0-60 bulan

Berdasarkan Indeks (PB/U) atau (TB/U)

Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-score
Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	$Z\ score < -3\ SD$
Pendek (<i>stunted</i>)	$Z\ score -3\ SD\ sampai\ dengan\ z\ score < -2\ SD$
Normal	$Z\ score -2\ SD\ sampai\ dengan\ z\ score + 3\ SD$
Tinggi	$Z\ score > + 3\ SD$

Sumber : Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, 2016.

2.1.4 Penyebab Stunting Pada Anak

Kejadian stunting pada anak merupakan hasil dari proses kumulatif yang dimulai sejak masa kehamilan, berlanjut pada masa kanak-kanak, hingga sepanjang siklus kehidupan. Risiko stunting paling besar terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan anak. Faktor penyebabnya dapat dibedakan menjadi langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan gizi yang tidak memadai serta adanya penyakit infeksi. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup

keterbatasan pengetahuan orang tua, tingginya angka kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, rendahnya kualitas sanitasi lingkungan, pola asuh yang kurang tepat, serta pelayanan kesehatan yang belum optimal. Pada dasarnya, akar permasalahan stunting berhubungan dengan kondisi rumah tangga, seperti tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga (Mustika & Syamsul, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2017), beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting antara lain:

1. Asupan makanan, Faktor ini berhubungan langsung dengan kandungan gizi pada makanan yang dikonsumsi, baik dari ASI maupun makanan pendamping ASI (MP-ASI). Kualitas makanan yang rendah biasanya ditandai dengan kurangnya keragaman pangan, minimnya konsumsi sumber pangan hewani, rendahnya kandungan energi, serta mutu mikronutrien yang buruk. Praktik pemberian makan yang tidak tepat, seperti frekuensi yang jarang, jumlah tidak mencukupi, dan tekstur makanan yang terlalu encer, juga turut meningkatkan risiko stunting.
2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh status gizi ibu selama kehamilan. Anak dengan BBLR lebih rentan terhadap penyakit diare maupun infeksi, yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan.
3. Penyakit infeksi berulang, Infeksi akibat virus atau bakteri meningkatkan kebutuhan tubuh akan cairan, protein, dan zat gizi lainnya, serta dapat menghambat pertumbuhan linear. Infeksi juga menurunkan nafsu makan dan membatasi konsumsi makanan, sehingga memicu malnutrisi. Apabila infeksi tidak ditangani dengan baik, pemenuhan gizi saja tidak cukup untuk memperbaiki kesehatan dan status gizi anak.
4. Praktik pengasuhan yang kurang tepat, Keterbatasan pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi, baik sebelum hamil, selama kehamilan,

maupun setelah melahirkan, dapat memengaruhi kualitas pola asuh dan berdampak pada status gizi anak.

5. Pengetahuan ibu tentang gizi, Minimnya pemahaman ibu terkait praktik pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai rekomendasi, baik dari segi waktu, frekuensi, maupun kualitas, menjadi hambatan dalam peningkatan status gizi anak.
6. Pendidikan ibu, Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik mengenai gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, serta kemampuan untuk berbagi informasi terkait kesehatan dalam masyarakat.

2.1.5 Dampak Stunting Pada Anak

Apabila bayi atau anak mengalami stunting dalam 1.000 hari pertama kehidupannya, maka perkembangan kecerdasannya tidak akan dapat berkembang secara optimal hingga dewasa pada usia produktif. Dampak yang ditimbulkan dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Dampak Jangka Pendek, Anak mengalami hambatan pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang tidak maksimal, serta gangguan metabolisme.
2. Dampak Jangka Panjang
 - Postur tubuh saat dewasa tidak optimal, dengan tinggi badan lebih pendek dibandingkan rata-rata.
 - Meningkatkan risiko obesitas serta penyakit lainnya.
 - Menurunnya kualitas kesehatan reproduksi.
 - Kapasitas belajar dan prestasi akademik berkurang selama masa sekolah.
 - Produktivitas serta kemampuan kerja menurun, yang dapat berakibat pada kerugian ekonomi.

2.1.6 Pencegahan Dan Penanganan Stunting Pada Anak

Stunting masih dapat diperbaiki selama anak belum berusia dua tahun atau masih berada dalam periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Rentang usia 0–2 tahun dikenal sebagai masa emas (*golden age*) yang sangat krusial bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada periode ini, yang sering disebut sebagai *window of opportunities*, anak mengalami percepatan tumbuh kembang yang tidak akan terulang pada fase usia lainnya. Kegagalan pertumbuhan pada masa tersebut akan berdampak besar terhadap status gizi dan kesehatan anak hingga dewasa. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting sangat penting dilakukan mengingat angka kejadiannya yang masih cukup tinggi di Indonesia (Rahayu dkk., 2018).

Berdasarkan Keputusan Presiden RI Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, fokus utama diarahkan pada kelompok usia 1.000 Hari Pertama Kehidupan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pencegahan stunting pada ibu hamil
 - a. Peningkatan status gizi dan kesehatan ibu hamil menjadi langkah penting dalam mencegah stunting. Ibu hamil membutuhkan asupan makanan bergizi, dan apabila mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), perlu diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).
 - b. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - c. Menjaga kesehatan ibu agar terhindar dari penyakit selama masa kehamilan.
 - d. pencegahan stunting saat bayi lahir
 - 1) Proses persalinan sebaiknya ditolong oleh bidan atau tenaga medis terlatih, serta segera dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) setelah bayi lahir.
 - 2) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.
 - 3) Pencegahan stunting pada bayi usia 6 bulan smpe 2 tahun

- a) Memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi usia 6 bulan dan pemberian ASI tetap di lanjutkan sampai bayi usia 2 tahun.
 - b) Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- 4) Pemantauan rutin pertumbuhan balita di posyandu terdekat sebagai upaya terbaik untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengenali suatu objek melalui indera yang dimiliki seseorang, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan perasa. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan berperan penting sebagai kunci dalam memecahkan persoalan yang dihadapi manusia, sehingga sangat berpengaruh terhadap pembentukan tindakan dan perilaku. Dengan demikian, pengetahuan dapat dipahami sebagai hasil dari rasa ingin tahu manusia mengenai berbagai hal melalui metode serta alat tertentu (Darsini et al., 2019).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

(Studi et al., 2023), yang dikutip dari buku *Metodologi Penelitian* (2018), menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor

- 1) Usia mempengaruhi daya tangkap dan proses berpikir seseorang. Semakin bertambahnya usia, maka daya tangkap pola pikirnya akan lebih berkembang, sehingga semakin mudah dalam menerima informasi dan pengetahuan yang di perolehnya semakin membaik
- 2) Pendidikan mempengaruhi proses belajar dan menjadi faktor

terbentuknya pengetahuan seseorang, Proses pembelajaran yang dilakukan di tingkat pendidikan akan menghasilkan pemahaman sehingga mampu berpikir kritis.

- 3) Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Lingkungan pekerjaan berpengaruh bagi seseorang untuk memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung
- 4) Minat sebagai salah satu kecenderungan atau keigian yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba mencoba dan menekuni suatu hal sehingga seseorang mempengaruhi pengetahuan yang lebih mendalam
- 5) Pengalaman adalah sesuatu kejadian yang pernah di alami seseorang dengan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya . Orang yang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik.

2.2.3 Proses Perilaku Tahu

sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru yang didasarkan pada pengetahuan, terdapat beberapa tahapan proses yang harus dilalui, yaitu:

- 1) Awareness (kesadaran): tahap ketika individu mulai menyadari adanya suatu stimulus atau rangsangan yang datang.
- 2) Interest (ketertarikan): tahap ketika individu mulai merasa tertarik terhadap stimulus tersebut.
- 3) Evaluation (pertimbangan): tahap ketika individu menilai atau mempertimbangkan apakah stimulus itu baik atau tidak.
- 4) Trial (percobaan): tahap ketika individu mencoba menerapkan perilaku baru yang ditawarkan oleh stimulus.
- 5) Adoption (penerimaan): tahap ketika individu sudah mengadopsi perilaku baru yang sesuai dengan pengetahuan, sikap, serta kondisi dirinya terhadap stimulus.

2.2.4 Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo,2012) bahwa pengetahuan yang mencakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*) Di artikan sebagai recall atau kemampuan mengingat kembali materi dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsanganya yang telah di terima sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan menjelaskan dan menintepretasikan secara benar objek yang di ketahui.
- 3) Aplikasi (*aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang di pelajari maupun prinsip yang di keatahui pada situasi yang benar atau sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*) diartikan sebagai kemampuan menjabarkan materi dan menghubungkan dengan komponen yang terdapat dalam suatu masalah.
- 5) Sintesis (*synthesis*) diartikan sebagai kemampuan merangkum dan menyusun formulasi baru dengan meletakkan dlam hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah ada sebelumnya.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) diartikan sebagai kemampuan melakukan penlian terhadap objek tertentu berdasarkan norma atau kriteria yang ada di masyarakat.yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah ada sebelumnya.
- 7) Evaluasi (*evaluation*) diartikan sebagai kemampuan melakukan penlian terhadap objek tertentu berdasarkan norma atau kriteria yang ada di masyarakat.

2.2.5 Pengukuran Pengetahuan

Notoadmodjo (2014) menyatakan bahwa pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Wawancara terbuka dan tertutup dilakukan dengan menggunakan instrumen atau alat pengumpulan data. Wawancara terbuka diberikan dalam bentuk pertanyaan yang memungkinkan responden menjawab secara bebas sesuai dengan pengetahuan dan pendapatnya. Sementara itu, wawancara tertutup berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban yang sudah disediakan, sehingga responden tinggal memilih jawaban yang dianggap paling tepat.
2. Angket terbuka dan tertutup dapat berupa pertanyaan subjektif, seperti esai, maupun pertanyaan objektif, seperti pilihan ganda (*multiple choice*). Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah, kemudian hasilnya diukur menggunakan rumus pengetahuan.

Gambar 2.1 Rumus Pengukuran Pengetahuan

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

p = Skor Pengetahuan

(presentase) f = Frekuensi item jawaban benar

n = Jumlah item pertanyaan

2.2.6 Kategori Pengetahuan

Arikunto (2010) dan Sandu 2018 menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang dapat di ketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat, sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik jika jawaban benar responden dari kuisioner 79 -- 100%
- 2) Pengetahuan cukup jika jawaban benar responden dari kuisioner 56- 75%
- 3) Pengetahuan kurang jika jawaban benar responden dari kuisioner < 56%

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan penerapan konsep pendidikan dalam ranah kesehatan. Secara praktis, pendidikan kesehatan meliputi berbagai usaha untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, serta praktik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam upaya menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan mereka sendiri (Suryana et al., 2024).

Sementara itu, edukasi kesehatan dipahami sebagai upaya untuk memengaruhi masyarakat agar mampu meningkatkan kesehatan. Perubahan perilaku yang berkelanjutan hanya dapat tercapai apabila disertai dengan perbaikan kondisi lingkungan (Aji et al., 2023).

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah mengarahkan perubahan perilaku individu, dari kebiasaan yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan standar kesehatan, menjadi perilaku yang lebih bermanfaat serta selaras dengan prinsip-prinsip kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki sejumlah tujuan yang lebih spesifik, di antaranya (Aji et al., 2023).

1. Mendorong perubahan perilaku pada individu, keluarga, dan masyarakat

dalam menerapkan pola hidup sehat, menciptakan lingkungan yang sehat, serta berperan aktif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan secara optimal.

2. Membentuk kebiasaan hidup sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik dari aspek fisik, mental, maupun sosial, sehingga mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah mengarahkan perubahan perilaku individu maupun masyarakat agar lebih peduli dan memperhatikan kesehatan.

2.3.3 Prinsip – prinsip Pendidikan Kesehatan

Prinsip pendidikan kesehatan mencakup beberapa hal penting, yaitu (Aji, et al, 2023).

1. Pendidikan kesehatan tidak hanya sebatas materi yang diajarkan di kelas, tetapi juga merupakan rangkaian pengalaman yang mampu memengaruhi pengetahuan, sikap, dan kebiasaan individu sebagai sasaran pendidikan.
2. Perubahan kebiasaan dan perilaku tidak bisa serta-merta diberikan oleh orang lain, karena pada akhirnya setiap individu sendirilah yang menentukan perubahan dalam dirinya.
3. Peran utama adalah menciptakan kondisi yang mendukung agar individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dapat mengubah sikap dan perilaku mereka secara mandiri.
4. Keberhasilan pendidikan kesehatan dapat dinilai ketika sasaran pendidikan, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, menunjukkan perubahan sikap dan perilaku sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.3.4 Jenis media dalam Kesehatan Kesehatan

1 Media cetak

- a) *Booklet* : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflette* : melalui lembar yang di lipat, isi bisa pesan bisa gambar/ tulisan ataupun keduanya.
- c) *Flayer* (selebaran) : seperti *leaflete* tapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d) *Flip chart* (lembar balik) : pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, Dimana lembar atau (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Poster: merupakan media cetak berisi pesan-pesan informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, ditempat-tempat umum, atau dikendaraan umum.
- f) Foto: digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2 Media elektronik

- a) Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum, diskusi atau tanya jawab, pidato atau ceramah, tv, atau quis atau Cerdas cemat.
- b) Radio: bisa dalam bentuk obrolan atau tanya jawab, ceramah.
- c) *Video compact disc* (VCD)
- d) Slide: digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.
- e) Film strip: digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

3 Media papan (bill board)

Papan yang dipasang ditempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan

pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran yang ditempel pada kendaraan umum (bus atau taksi)

2.4 Konsep Video Animasi

2.4.1 Pengertian Video Animasi

Video merupakan salah satu media **audio-visual** yang mampu menampilkan gerakan serta menyajikan informasi dalam bentuk nyata maupun fiktif. Isi video dapat berupa fakta dari peristiwa nyata, peristiwa penting, maupun konten yang bersifat imajinatif. Selain itu, video juga memiliki fungsi sebagai sarana **informasi, edukasi, dan instruksional** (Hasan et al., 2021).

Animasi adalah rangkaian gambar yang disusun secara berurutan dalam bentuk *frame*. Setiap *frame* merepresentasikan satu gambar, dan apabila ditampilkan secara bergantian dalam interval waktu tertentu, gambar-gambar tersebut akan terlihat seolah-olah bergerak. Dengan demikian, animasi memungkinkan penyajian pesan atau informasi secara lebih menarik, kreatif, dan interaktif (Munir, 2021).

2.4.2 Kelebihan dan Kekurangan Video Animasi

1. Kelebihan Video

- a Video pembelajaran dapat diakses secara luas oleh masyarakat melalui media sosial.
- b Video bisa digunakan dalam jangka panjang selama materi yang disajikan masih relevan.
- c Merupakan media pendidikan kesehatan yang sederhana sekaligus menyenangkan.
- d Membantu ibu balita memahami materi yang disampaikan serta memudahkan mahasiswa dalam melakukan edukasi

2. Kelebihan Animasi

- a Mampu memperkecil atau memperbesar objek secara visual.
- b Memudahkan mahasiswa dalam menyajikan informasi.
- c Menggabungkan berbagai media, seperti audio dan visual, sehingga lebih konvergen.
- d Menarik perhatian masyarakat, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai stunting
- e Bersifat interaktif karena dapat merespons pengguna

3. Kekurangan Video

- a Membutuhkan alat bantu seperti proyektor dan speaker dalam proses penyuluhan.
- b Membutuhkan biaya yang cukup besar dalam pembuatannya.
- c Proses produksi video memakan waktu yang relatif lama

4. Kekurangan Animasi

- a Membutuhkan biaya yang cukup tinggi.
- b Memerlukan perangkat lunak khusus untuk dapat membukanya.
- c Membutuhkan keterampilan dan kreativitas tinggi untuk menghasilkan animasi yang menarik.
- d Tidak dapat menampilkan realitas secara langsung, seperti halnya foto atau video

2.4.3 Keunggulan Video Animasi

Media animasi memiliki banyak keunggulan di antaranya :

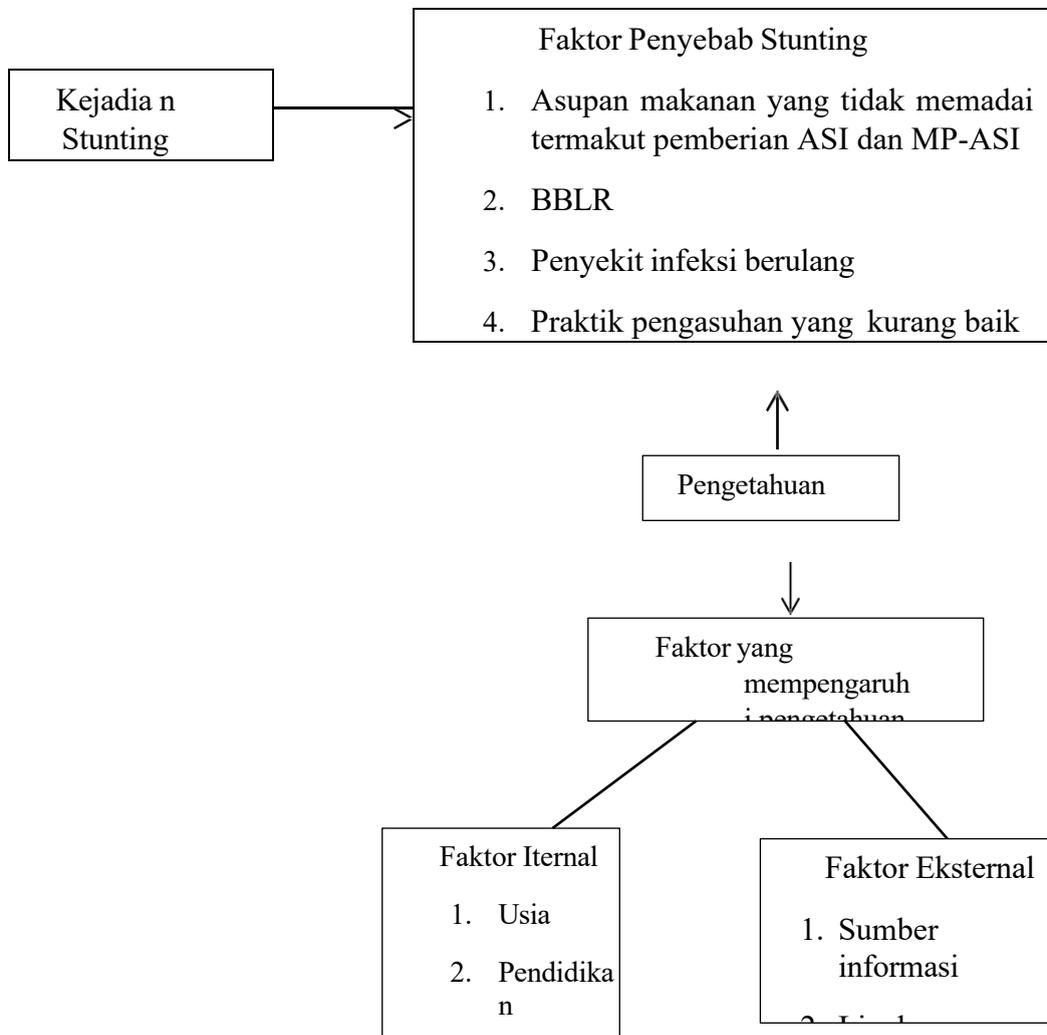
- 1) Menarik Perhatian
- 2) Mempermudah Pemahaman
- 3) Kreatif
- 4) Memotivasi
- 5) Fleksibel

- 6) Dapat di terima di semua kalangan
- 7) Memperindah tampilan presentasi
- 8) Membantu Mahasiswa memperoleh hasil penelitian atau hasil belajar yang lebih baik.

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah gambaran yang menghubungkan permasalahan yang akan di teliti untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-variabel yang akan di amati atau di ukur melalui penlitian yang di laksanakan (Notoadmodjo, 2018). Kerangka teori ini dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting, kerangka teori penelitian sebagai berikut.

Gambar 2.2 Kerangka Teori Pengetahuan Terhadap Kejadian Stunting



Sumber : (Kementrian Kesehatan RI,2017); (Natoatomodjo,2012)